Surveillance de l'influenza

Agence de la santé publique du Canada | Public Health Agency of Canada

Du 12 février au 18 février 2012 (Semaine de déclaration 07)

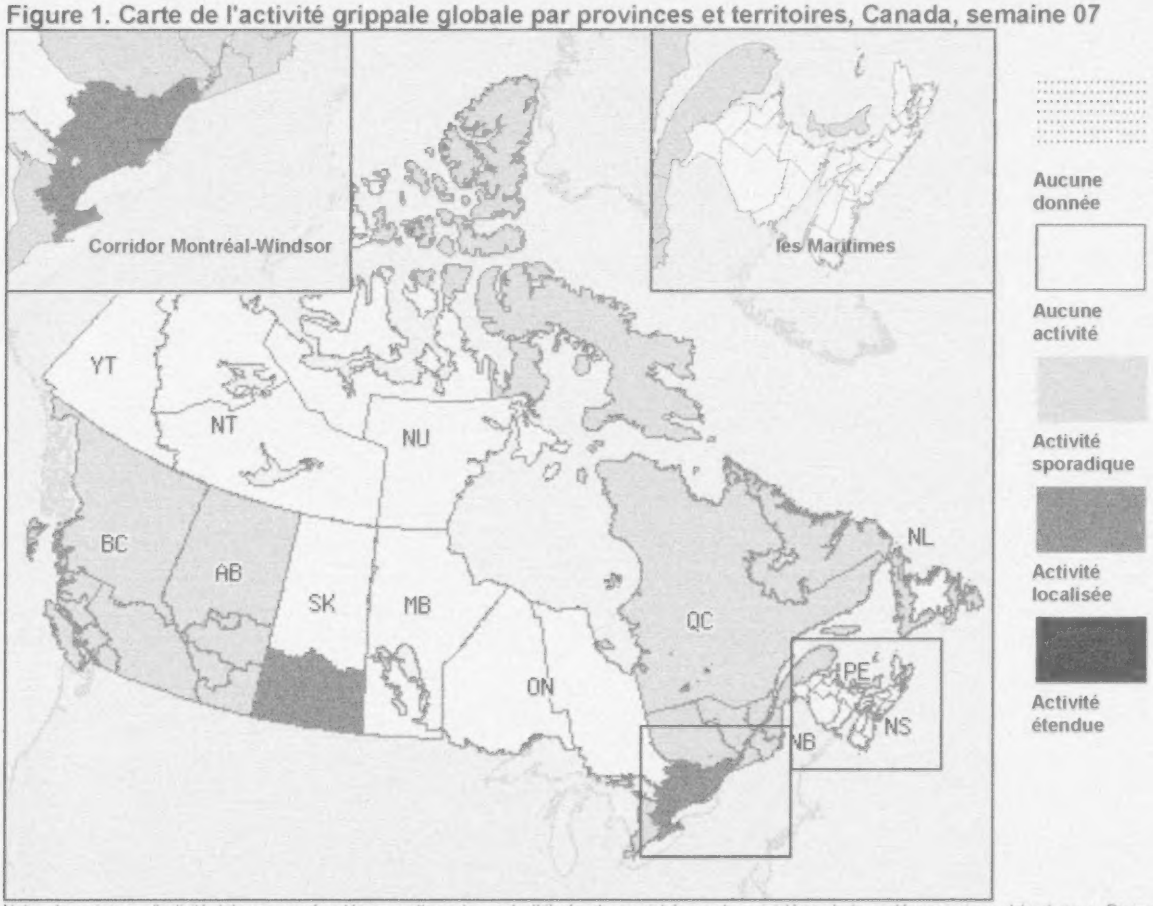
Sommaire global de l'activité grippale

- Au cours de la semaine 07, le niveau d'activité grippale est semblable à celui de la dernière semaine; l'activité est faible dans les Territoires et dans quelques autres régions du pays.
- Six régions ont signalé une activité grippale localisée et 22 régions ont signalé une activité grippale sporadique
- Neuf éclosions de l'influenza ont été signalées au cours de cette semaine (4 dans des ESLD, 3 dans des écoles et 2 autres)
- Au cours de la semaine 07, on a signalé 378 détections laboratoires du virus de l'influenza (21 % A/H3, 10 % A(H1N1) pdm09, 28 % A non sous-typés et 42 % B)
- Le pourcentage de détections positives pour l'influenza de type B a continué d'augmenter au cours des dernières semaines; certaines provinces ont détecté plus de virus de l'influenza B que de l'influenza A au cours de la semaine 07. (par ex. Ontario et provinces atlantiques).
- Trente-trois hospitalisations associées à l'influenza ont été signalées cette semaine (11 chez les enfants et 22 chez les adultes).
- Le taux national de consultations pour les SG a augmenté cette semaine comparativement à la dernière semaine mais s'est maintenu dans les niveaux prévus pour cette période de l'année.

Activité grippale (propagation géographique) et éclosions

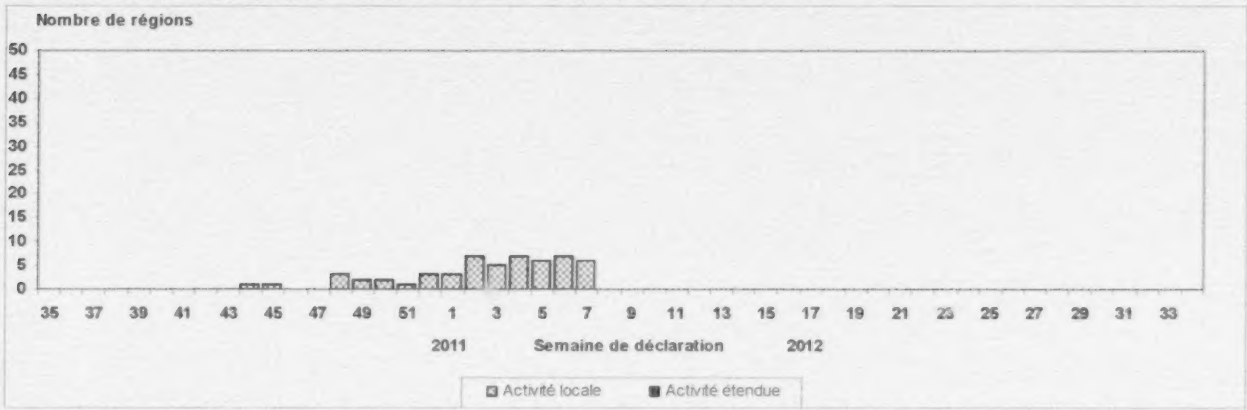
Au cours de la semaine 07, six régions de surveillance (en Sask. et en Ont.) ont signalé une activité grippale localisée et 22 régions (en C.-B., en Alb., en Ont., au Qc, T.-N.L., I.P-É. et Nt.) ont signalé une activité grippale sporadique (voir Figure 1). Neuf éclosions d'influenza ont été signalées cette semaine : 4 dans des établissements de soins de longue durée (ESLD) (3 en Ont. et 1 en Sask.), 3 dans les écoles (Sask.) et 2 autres (en Ont. et T.-N.L) (Figure 3).

Figure 1. Carte de l'activité grippale globale par provinces et territoires, Canada, semaine 07



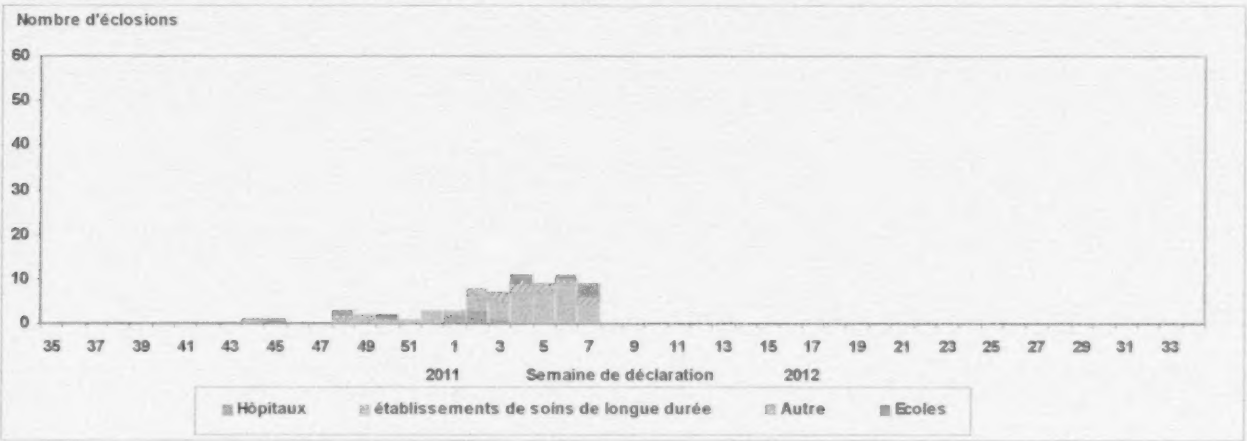
Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de SG des médecins sentinelles (voir les graphiques et tableaux) et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Lorsqu'aucune donnée est rapportée pour une région, les rapports tardifs de ces provinces et territoires apparaissent sur le site Web de Surveillance de l'influenza.

Figure 2. Nombre de régions de surveillance grippale† déclarant l'activité grippale étendue ou localisée, par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012 (N=56)



†sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. Les figures peuvent changer selon les rapports tardifs.

Figure 3. Nombre total d'éclosions de l'influenza par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012



Influenza et détections d'autres virus respiratoires

Au cours de la semaine 07, la proportion de tests positifs pour l'influenza a continué d'augmenter pour atteindre 10,5 % ou 378/3470 (Figures 4 et 5). Des 378 détections positives signalées cette semaine, 220 (58 %) étaient positifs pour l'influenza A et 158 (42 %) pour le type B. A ce jour cette saison, les provinces ayant la proportion la plus élevée de détections de l'influenza de type B comparativement à l'influenza A sont entre autres l'Ont. , le Qc et les provinces atlantiques.

La proportion de détections du virus de l'influenza selon le type ou le sous-type à ce jour cette saison va comme suit : 69,6 % de virus de l'influenza A (60,2 % - A (H3); 14,2 % - A (H1N1) pdm09; 25,6 % - non sous-typé) et 30,4 % de virus de l'influenza B (Tableau 1).

À ce jour cette saison, des renseignements détaillés portant sur l'âge et les sous-types étaient disponibles pour 1556 des cas reçus (Tableau 2). La proportion de cas selon l'âge va comme suit : 21,6 % étaient âgés de moins de 5 ans, 14,5 % de 5 à 19 ans, 24,7 % de 20 à 44 ans, 15 % de 45 à 64 ans, 24,2 % étaient âgés de 65 ans et plus et 0,1 % des cas dont l'âge était inconnu.

Au cours de la semaine 07, la proportion de résultats positifs pour le VRS a décliné à 16,6 % (a connu une fluctuation entre 17 et 19 % depuis la semaine 01) mais il demeure le virus respiratoire le plus prévalent détecté parmi les autres virus respiratoires. Les pourcentages les plus élevés de résultats positifs pour le VRS ont été signalés par l'Ont., le Qc et les provinces Atlantiques. A l'exception du pourcentage positif rencontré pour le MPVh (6,2 %) et le rhinovirus (6,3 %) qui ont augmenté comparativement à la dernière semaine, la proportion de tests positifs pour les autres virus respiratoires a légèrement diminué comparativement à la semaine précédente (1,6 % pour le parainfluenza, 2 % pour l'adénovirus et 6 % pour le coronavirus (Figure 5). Pour plus de détails, veuillez consulter le rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada.

Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza reçus des laboratoires provinciaux, Canada, 2011-12

	Hebdomadaire (12 fév au 18 fév 2012)						Cumulatif (28 août 2011 au 18 fév 2012)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
Provinces	A Total	A(H1)	A(H3)	Pand (H1N1)	A (NS)*	Total	A Total	A(H1)	A(H3)	Pand (H1N1)	A (NS)*	Total
C.-B.	23	0	19	3	1	4	296	0	276	16	4	27
Alb.	39	0	25	3	11	3	281	0	249	14	18	24
Sask.	38	0	28	2	8	0	184	0	147	10	27	1
Man.	NA	NA	NA	NA	NA	NA	9	0	4	0	5	2
Ont.	33	0	6	21	6	88	204	0	60	115	29	269
Qc.	86	0	1	8	77	55	259	0	7	21	231	163
N.-B.	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	4
N.-É.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Î.-P.-É.	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	3
T.-N.L.	1	0	0	0	1	6	3	0	1	0	2	46
Canada	220	0	79	37	104	158	1238	0	745	176	317	540

*Non sous-typé : L'échantillon a été sous-typé en tant qu'influenza A, mais aucun test n'a été fait pour connaître le sous-type. Les échantillons des T.N.-O., du Yn. et Nu. sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Note : Les données hebdomadaires sont fondées sur la semaine de détection positive des laboratoires. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. Par conséquent, en raison des retards des rapports, la somme des totaux hebdomadaires ne correspond pas au total cumulatif.

Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza selon les groupes d'âge reçus à partir des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire, Canada, 2011-2012*

Groupes d'âge	Hebdomadaire (12 fév au 18 fév 2012)					Cumulatif (28 août au 18 fév 2012)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total
<5	21	2	6	13	13	212	42	115	55	124
5-19	19	0	10	9	31	132	10	102	20	93
20-44	53	7	15	31	12	307	30	178	99	77
45-64	23	5	6	12	5	195	30	105	60	38
65+	23	2	17	4	11	301	17	239	45	75
Inconnu	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0
Total	139	16	54	69	72	1149	130	740	279	407

* Veuillez noter que ce tableau représente le nombre de cas pour lesquels nous avons reçu des informations démographiques. Il représente une partie de tous les cas positifs d'influenza signalés. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Figure 4. Tests déclarés d'influenza et pourcentage de tests positifs, par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012

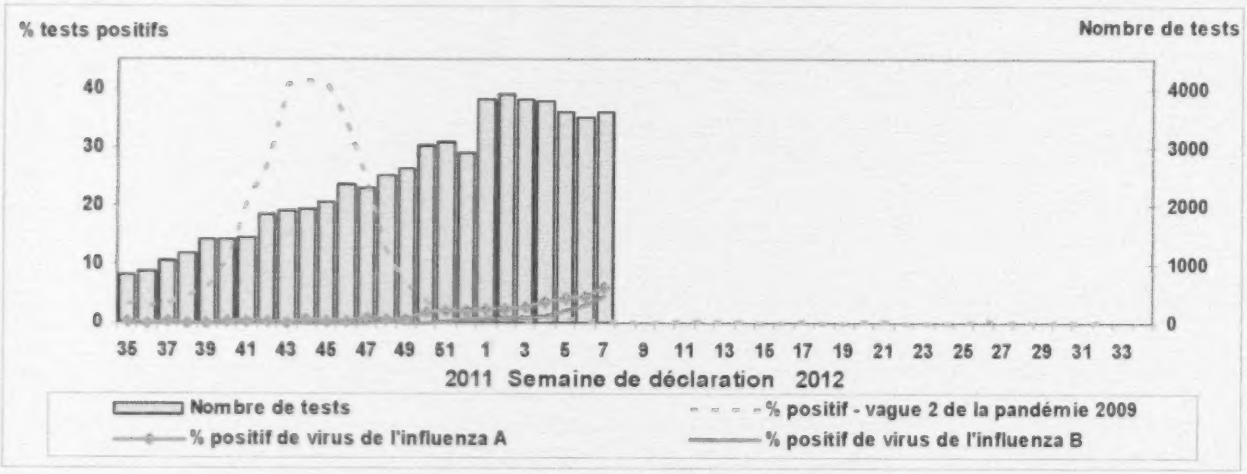
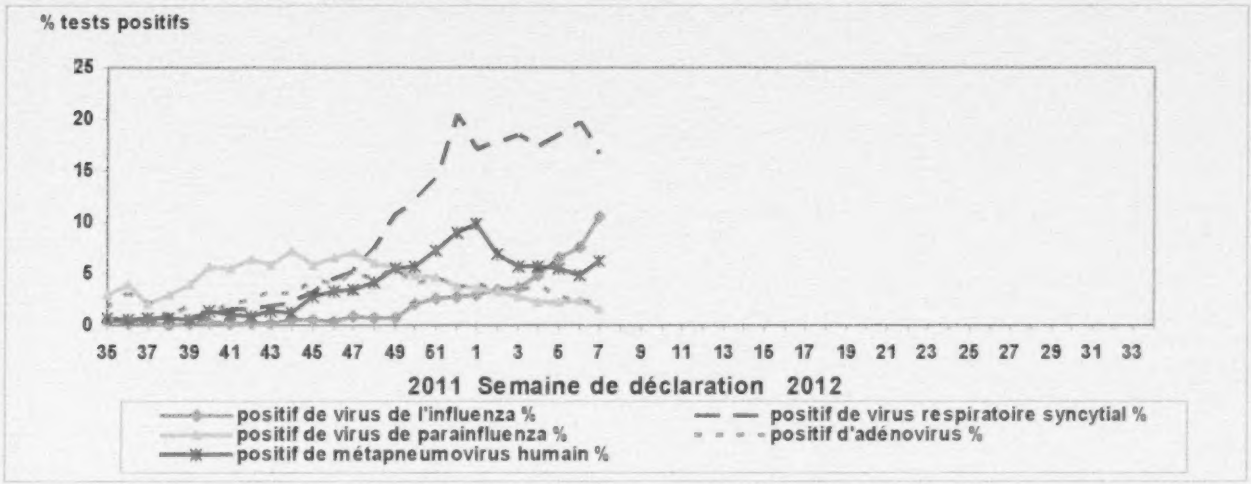


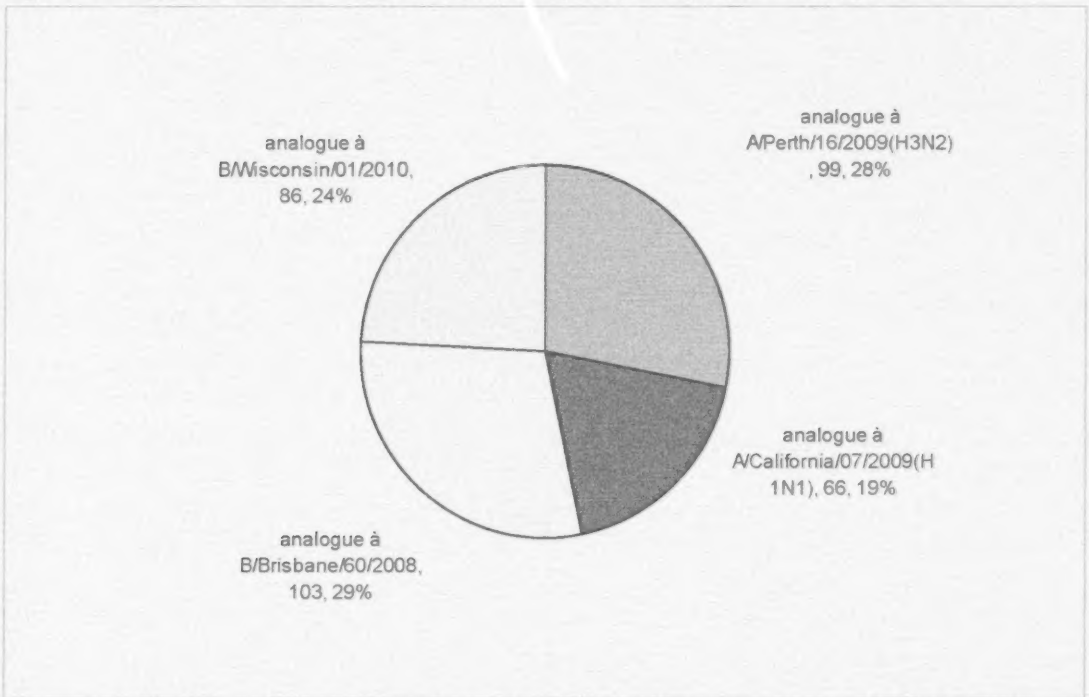
Figure 5. Pourcentage de tests positifs de l'influenza comparé aux autres virus respiratoires, par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012



Caractérisation des souches de l'influenza

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a antigéniquement caractérisé 354 virus de l'influenza (99 A/H3N2, 66 A/H1N1 et 189 B). Les 99 virus A/H3N2 (signalés en C.-B., Alb., Sask., en Ont. et au Qc) étaient tous antigéniquement apparentés à A/Perth/16/2009. Les 66 virus A/H1N1 (signalés en C.-B., Alb., Sask., Ont. et Qc) étaient tous antigéniquement apparentés à A/California/07/2009. Cent trois (54 %) des 189 virus de l'influenza de type B caractérisés (signalés en C.-B., Alb., Sask., Ont., Qc, N.-B. et T.-N.L.) étaient antigéniquement apparentés à la souche du vaccin B/Brisbane/60/2008 (lignée Victoria). Les 86 (46 %) autres virus de type B (signalés en C.-B, Alb., Ont., Qc. et N.-B.) sont antigéniquement apparentés au virus de référence analogue à B/Wisconsin/01/2010, appartenant à la lignée Yamagata. (Figure 6)

Figure 6. Caractérisation des souches de l'influenza, Canada, 2011-2012, N = 354



Note: Les composants recommandés du vaccin 2011-2012 contre l'influenza pour l'hémisphère Nord sont : A/Perth/16/2009 (H3N2), A/California/7/2009 (H1N1) et B/Brisbane/60/2008.

Résistance aux antiviraux

Depuis le début de la saison, le LNM a testé 279 virus de l'influenza pour la résistance à l'oseltamivir (par essai phénotypique ou mise en séquence) et 238 virus de l'influenza pour la résistance au zanamivir (par essai phénotypique). Il s'est avéré que les virus étaient tous sensibles à l'oseltamivir et au zanamivir. Un total de 188 virus de l'influenza A (121 H3N2 et 67 H1N1) ont été testés pour la résistance à l'amantadine; ils se sont tous révélés résistants sauf un virus de l'influenza A (H3N2). (Tableau 3)

Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de l'influenza, Canada, 2011-2012

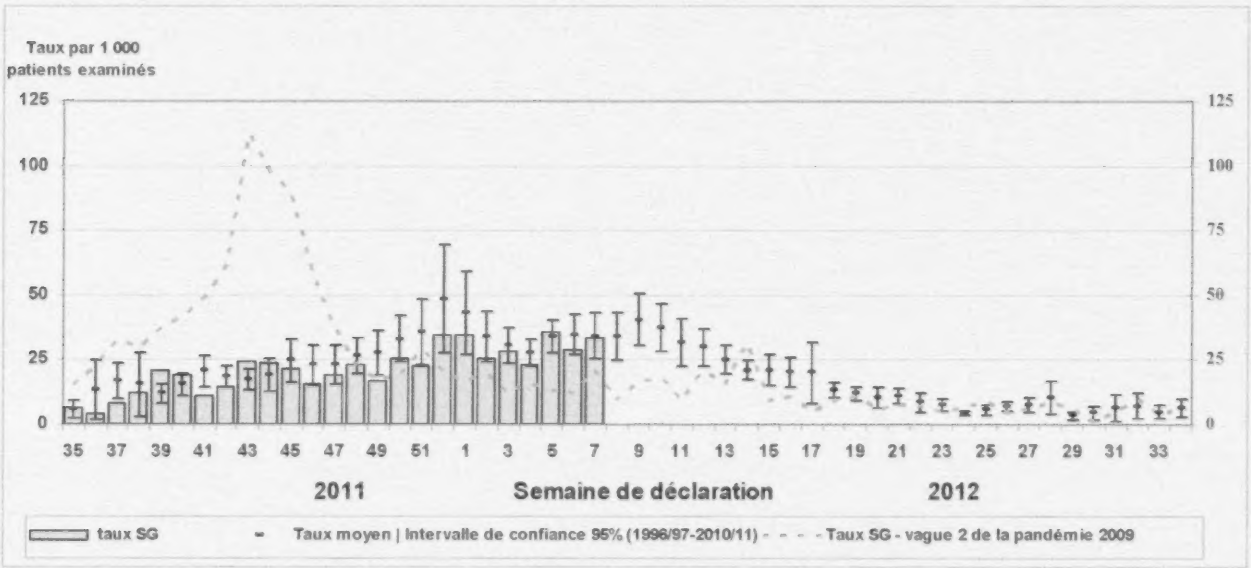
Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type de virus de l'influenza, Canada, 2011-2012						
Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadine	
	Nbre testés	Nbre résistant (%)	Nbre testés	Nbre résistant (%)	Nbre testés	Nbre résistant (%)
A (H3N2)	94	0	79	0	121	120 (99.2%)
A (H1N1)	58	0	50	0	67	67 (100%)
B	127	0	109	0	S/O*	S/O*
TOTAL	279	0	238	0	188	187 (99.5%)

* S/O – sans objet

Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG)

Le taux national de consultations pour les SG a augmenté pour atteindre 33,5 consultations pour 1000 patients au cours de la semaine de déclaration 07 et le taux est toujours dans les niveaux prévus pour cette période de l'année (Figure 7). Au cours de cette semaine, les enfants âgés de moins de 5 ans présentaient le taux de consultation le plus élevé (64,2/1000 visites) suivi de ceux âgés de 5 à 19 ans (47,8/1000 visites).

Figure 7. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012 comparé aux saisons 1996/1997 jusqu'aux saisons 2010-2011 (les donnés pour la pandémie ont été comprimées).



Note: Aucune donnée pour les taux moyens disponible pour les années précédentes, semaines 19 à 39 (saisons 1996/97 jusqu'à 2002/03). Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Surveillance des maladies sévères

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les enfants

Au cours de la semaine 07, 11 nouvelles hospitalisations associées à l'influenza chez les enfants (16 ans et moins) et confirmées en laboratoire ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT). Quatre des hospitalisations étaient attribuables à l'influenza A non sous-typée (en C.-B., Alb., Ont. et Qc) et sept à l'influenza de type B (en C.-B., Alb., en Ont. et au Qc).

À ce jour cette saison, 83 hospitalisations associées à l'influenza chez les enfants ont été signalées par IMPACT (en C.-B., en Alb., en Sask., au Man., en Ont., au Qc et T.-N.L.); 47 (56,6 %) étaient attribuables à l'influenza A et 36 (43,4 %) à l'influenza de type B. La proportion des cas selon le groupe d'âge va comme suit : 16,9 % chez les nourrissons âgés de moins de 6 mois; 18,1 % chez les enfants âgés de 6 à 23 mois; 36,1 % chez les 2 à 4 ans; 16,9 % chez les 5 à 9 ans; et 12 % chez ceux âgés de 10 à 16 ans.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à l'influenza chez les enfants au Canada. Le nombre d'hospitalisations indiqué dans ce rapport peut donc être différent de celui signalé par d'autres autorités de la santé provinciales et territoriale.

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les adultes

Au cours de la semaine 07, 22 nouvelles hospitalisations associées à l'influenza confirmée en laboratoire chez les adultes ont été signalées : 15 en Ont., 6 en Alb. et 1 à T.-N.L. De plus, au cours de la semaine 07, des 6 hospitalisations signalées en Alb., 3 ont nécessité une admission aux unités des soins intensifs (USI), 2 souffrant d'une infection attribuable à l'influenza A (H1N1) pdm09 et 1 par l'influenza A (H3N2).

À ce jour cette saison, 131 hospitalisations associées à l'influenza chez les adultes ont été signalées par cinq provinces (Alb., Sask., Man., Ont. et T.-N.L.). La proportion des cas selon le groupe d'âge va comme suit : 24,4 % étaient âgés de 17 à 44 ans; 26,7 % de 45 à 64 ans et 48,9 % étaient âgés de 65 ans et plus. De plus, 5 décès associés à l'influenza chez les adultes ont été signalés à ce jour cette saison (4 en Ont. et 1 Man.); les 5 décès étaient tous associés à l'influenza de type B et les cas étaient tous âgés de plus de 65 ans.

Remarque : On peut signaler une hospitalisation ou un décès sans que la raison ou la cause soient attribuables à l'influenza. Les provinces de l'a C.-B., du Qc et du N.-B. ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza chez les adultes à l'ASPC. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux Unités de soins intensifs ne sont pas signalées en Ontario.

Mise à jour internationale sur l'influenza

OMS : Aucune nouvelle mise à jour de l'OMS n'a été signalée depuis le 17 février 2012.
Mise à jour sur l'influenza de l'Organisation mondiale de la Santé

Composition recommandée des vaccins contre le virus de l'influenza pour la saison 2012-2013 de l'hémisphère Nord

L'OMS recommande que les vaccins dont l'utilisation est prévue pour la saison 2012- 2013 (hiver de l'hémisphère Nord) soient composés d'un virus analogue à A/California/7/2009 (H1N1)pdm09, un virus analogue à A/Victoria/361/2011 (H3N2) et d'un virus analogue à B/Wisconsin/1/2010.

États-Unis : Au cours de la semaine 06, les CDC ont signalé que 15,5 % (500/3230) des tests étaient positifs pour l'influenza. Depuis le 1er octobre 2011, les CDC ont caractérisé 369 virus de l'influenza dont 58 A/H1N1, 263 A/H3N2 et 48 B. Cinquante-six (96,6 %) des virus A/H1N1 ont été caractérisés comme étant analogues à A/California/7/2009 et 2 (3,4 %) ont présenté des titres réduits et développé un antisérum contre A/California/7/2009. Des 263 virus de l'influenza A/H3N2 caractérisés, 257 (97,7 %) étaient analogues à A/Perth/16/2009 et 6 virus (2,3 %) ont présenté des titres réduits avec antisérum produit contre les virus A/Perth/16/2009. Vingt-deux (45,8 %) des 48 virus de l'influenza de type B caractérisés étaient analogues à B/Brisbane/60/2008 (lignée B/Victoria) et 26 (54,2 %) virus de type B appartenaient à la lignée B/Yamagata. La proportion de consultations externes attribuables aux SG était de 1,9 % et est inférieure au niveau de référence national. Un État (Californie) a signalé une activité étendue, 12 États une activité régionale, 17 États ont signalé une activité grippale localisée tandis que les autres régions ont signalé soit une activité sporadique soit aucune activité. Au cours de la semaine 06, 1 décès associé à l'influenza de type B chez les enfants a été signalé par les CDC.
Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC

Europe : Au cours de la semaine 07, on a observé une augmentation de l'activité grippale dans la plupart des pays de la Région européenne de l'OMS. Les taux de consultation pour les SG et les maladies respiratoires sévères (MRS) augmentent dans 27 des 42 pays et, comme la semaine dernière, les taux de consultation étaient le plus élevé chez

les jeunes enfants. Près de 46 % des échantillons SG/MRS sentinelles étaient positifs pour l'influenza dont 91 % étaient pour l'influenza A et 9 % pour le type B. Les virus de l'influenza A (H3N2) sont les virus prédominants en circulation signalés ainsi que des virus de l'influenza A (H1N1) pdm09 et des virus de type B. Depuis la semaine 40, 218 virus de l'influenza ont été antigéniquement caractérisés : 3 étaient analogues à la souche A/California/7/2009 (H1N1), 195 analogues à A/Perth/16/2009 (H3N2), 4 analogues à B/Florida/4/2006 (lignée B/Yamagata/16/88), 8 analogues à B/Bangladesh/3333/2007 (lignée B/Yamagata/16/88) et 8 analogues à B/Brisbane/60/2008 (lignée B/Victoria/2/87). *Bulletin électronique hebdomadaire d'EuroFlu*

Mises à jour de l'influenza aviaire chez les humains

Cette semaine, l'OMS a signalé 3 nouveaux cas de l'influenza aviaire H1N5 chez les humains. Le premier cas, une femme âgée de 19 ans de l'Indonésie, a vu ses symptômes apparaître le 8 février 2012, fut hospitalisée le 12 février et est décédée le 13 février 2012. Les 2 autres cas provenaient de l'Égypte : une femme âgée de 45 ans du gouvernorat de Menofia et une fillette âgée de 1 an du gouvernorat de Gharbeia. Les deux cas ont reçu un traitement à l'oseltamivir. Le cas de 45 ans est en voie de rétablissement et la condition médicale de l'enfant de 1 an est bonne. *Mise à jour de l'influenza aviaire de l'OMS*

Les rapports de Surveillance de l'influenza comprennent des données et des renseignements provenant de différentes sources suivantes : les rapports de laboratoire des tests positifs pour l'influenza au Canada (Laboratoire national de microbiologie), les médecins sentinelles signalant le syndrome grippal (SG), l'évaluation provinciale ou territoriale de l'activité grippale fondée sur divers indicateurs y compris la surveillance des laboratoires, les rapports de SG et les éclosions, les hospitalisations pédiatriques et adultes associées à l'influenza, les ventes d'antiviraux au Canada, les rapports de l'OMS et d'autres rapports internationaux concernant l'activité grippale.

Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc.), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-T.), Nunavut (Nt.).

Définitions des SG pour la saison 2011-2012

Syndrome grippal (SG) affectant la population en général : apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de < 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de < 5 ans ou de > 65 ans, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

Définition d'une éclosion pour la saison 2011-2012

Écoles : un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (i.e. >5-10%) que les niveaux de base attendus tel que déterminé par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.

Hôpitaux et établissements résidentiels : deux cas ou plus de SG sur une période de 7 jours comprenant au moins un cas confirmé par laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.

Autres emplacements : deux cas ou plus de SG sur une période de 7 jours comprenant au moins un cas confirmé par laboratoire; par exemple, les lieux de travail, communautés fermées.

Définition des niveaux d'activité grippale pour la saison 2011-2012

Définition des niveaux d'activité grippale régionale:

1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG

2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmé(s) en laboratoire avec **aucune éclosion de SG/influenza** détectée à l'intérieur de la région de surveillance†

3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmé(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant dans **moins de 50 % de la région de surveillance†**

4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmé(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant **dans 50 % ou plus de la région de surveillance†**

À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé. * Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. † Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme de surveillance de l'influenza cette année. Ce rapport est disponible sur le site WEB de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) : http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index.html